

Praxisbegleitung gemäß § 5 PflAPrV

Name der/ des Auszubildenden: _____

Kurs: PF _____

Im Rahmen unserer Praxisbesuche gemäß § 5 Praxisbegleitung (PflAPrV) besucht eine Lehrkraft unserer Schule jeden Auszubildenden in jedem Einsatz. Die Koordination dieser Besuche erfordert Ihre Mithilfe:

Einrichtung	
<input type="checkbox"/>	Träger der praktischen Ausbildung
<input type="checkbox"/>	Andere Einrichtung
<hr/>	
Wohnbereich:	_____
Station:	_____
Fachrichtung:	_____
Ansprechpartner:	_____
Telefonnummer:	_____
E-Mail-Adresse:	_____
Einsatzform	
<input type="checkbox"/>	I Orientierungseinsatz
<input type="checkbox"/>	II Pflichteinsatz
<input type="checkbox"/>	1. Stationäre Akutpflege
<input type="checkbox"/>	2. Stationäre Langzeitpflege
<input type="checkbox"/>	3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege
<input type="checkbox"/>	III Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung
<input type="checkbox"/>	IV Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung
<input type="checkbox"/>	V Externer Einsatz
<input type="checkbox"/>	VI Vertiefungseinsatz

